

Le Mot

'L'Année de la Santé': une vraie opportunité

Présageant un réel espoir de changement, le nouveau Ministre de la Santé et de la Lutte contre le SIDA de Côte d'Ivoire, le Professeur Raymonde Goudou Coffie, a procédé au lancement de l'Année de la Santé avec un exposé des faiblesses du système de santé et un plan pour commencer à y faire face.

Lors du lancement le 1er Février, le Premier Ministre Daniel Kablan Duncan a qualifié de « courageux et honnête » la reconnaissance publique par Goudou Coffie que la corruption et le manque de professionnalisme ont entraîné une crise dans le système sanitaire publique. Goudou Coffie, qui a été nommée en Décembre, a annoncé un plan dont les priorités initiales seront la restauration de la discipline et la redevabilité au système, l'amélioration des services d'urgence et de santé maternelle et infantile, et l'amélioration des infrastructures sanitaires, avec une vision à plus long terme pour accroître l'utilisation des services, améliorer les indicateurs clés de santé, et s'assurer d'une population saine qui puisse contribuer aux objectifs ambitieux de croissance économique.

« La situation sanitaire globale en Côte d'Ivoire ne reflète pas les potentialités du pays », a dit Goudou Coffie, égrenant un long chapelet de préoccupations, dont la vente des médicaments et des services pour l'intérêt personnel, le niveau élevé d'absentéisme, 15 années de sous-investissement du gouvernement et un secteur sanitaire privé non réglementé. « ... Il y a une réelle rupture de confiance entre les populations et leur système de santé ».

Les ministres ont noté que le gouvernement doit régler urgemment les questions liées aux ressources humaines pour la santé, à la gouvernance, au financement et à la gestion des produits, en soulignant également la nécessité d'un soutien continu de la part du PEPFAR et d'autres bailleurs. Les stratégies prioritaires seront l'augmentation des dépenses du gouvernement en matière de santé d'au moins 10% du budget national (moins de 5% actuellement), le partenariat avec et la réglementation du secteur sanitaire privé, l'assurance de la fonctionnalité des districts sanitaires et l'achèvement de la réforme de la PSP.



Nouveau Ministre
Goudou Coffie

Les potagers cultivent l'avenir des familles

Après le décès de son mari du fait du VIH, Sanata Coulibaly s'est remariée au petit frère de ce dernier, conformément à la tradition de sa région du nord-ouest de la Côte d'Ivoire. Mais son nouveau mari ayant déjà une femme et des enfants en charge, Sanata s'est vue obligée de lutter pour s'occuper de ses quatre enfants, âgés de 2 à 12 ans.

« J'avais un petit espace où je me débrouillais pour cultiver des vivriers », se souvient la dame de 34 ans. « Je me fatiguais et les récoltes étaient non seulement insignifiantes mais aussi de mauvaise qualité ».

Son enregistrement pour le projet de Save the Children, un partenaire de l'USAID/PEPFAR, au profit des orphelins et enfants vulnérables (OEV) a non seulement aidé sa famille en leur fournissant des kits scolaires, des vêtements et des visites régulières de soutien, mais a également procuré à Sanata les outils pour nourrir ses enfants et construire un avenir. Dans le cadre d'un projet qui a offert des soins et soutien à 18.201 enfants au cours de l'année fiscale 2012, Save a développé un partenariat avec l'Agence Nationale pour le Développement Rural (ANADER) qui apprend aux femmes à produire leurs propres vivres.

Avec une parcelle de 400m² et des outils et des semences offerts par Save, Sanata a appris à

cultiver des haricots, des choux, des courgettes, du gombo, des aubergines et des carottes. Les agents d'ANADER donnent des formations en techniques agricoles et en nutrition et effectuent des visites de supervision. Au total 60 femmes apprennent à fournir une alimentation quotidienne variée et riche en nutriments à leurs enfants, avec des plans d'extension du projet à 300 femmes cette année.

« Nous avons constaté que les bénéficiaires vont au-delà de la nutrition », dit Bernadette Clovi, responsable de programme à Save the Children. « Ces femmes tirent des avantages au niveau économique, social et psychosocial ainsi que pour la nutrition et la santé. Voilà une activité qui à elle seule satisfait plusieurs besoins ».

« J'ai appris beaucoup de choses qui m'ont permis d'agrandir ma parcelle et de récolter de beaux légumes, d'en vendre le surplus et consommer le reste avec mes enfants. ... Mon jardin produit pendant toute l'année, ce qui fait que je n'ai plus aucun souci quant à nourrir mes enfants », dit Sanata.

« Le monsieur d'ANADER m'a dit qu'un enfant, c'est comme une plante; si elle n'est pas bien entretenue, elle ne poussera pas bien et ne donnera pas de bons fruits. C'est un grand héritage que Save the Children nous a laissé, moi et mes enfants », reconnaît Sanata.



Sanata, avec son bébé, montre son potager à Jonathan Dan de Save the Children.

Success Story

L'EDS+: Le VIH en Côte d'Ivoire change de profil

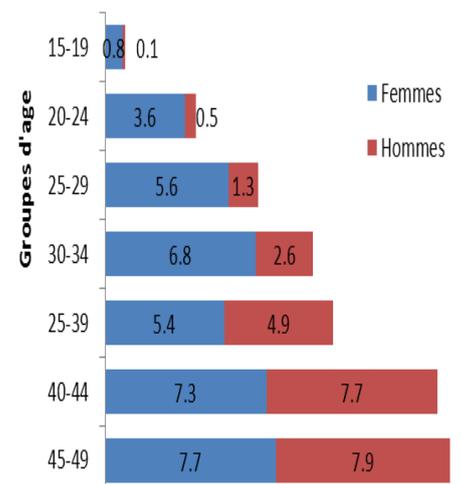
La Côte d'Ivoire a validé techniquement les résultats de sa première Enquête Démographique et de Santé (EDS) en 12 ans, qui décrit une épidémie du VIH/SIDA qui a changé en genre, en âge et en distribution géographique.

La troisième EDS du pays fournit des informations essentielles pour la planification des interventions relatives à la santé et pour l'évaluation et la mise à jour de plans stratégiques nationaux de la lutte contre le VIH, de développement sanitaire et de santé maternelle/infantile.

Les analyses préliminaires, en mettant en rapport les conclusions de l'Enquête Nationale sur les Indicateurs du SIDA (EIS 2005) et les données de l'EDS 2012, indiquent une diminution de la prévalence du VIH parmi les adultes de 4,7% à 3,7%, parmi les pays les plus touchés par le VIH en Afrique de l'Ouest. La prévalence du VIH chez les femmes a chuté de 6,4% à 4,6%, demeurant tout

Voir 'EDS+' à la Page 3

Prévalence du VIH selon l'âge et le sexe



Le meilleur visage sur chaque page

Ici au PEPFAR, nous voyons beaucoup de rapports, de plans, de présentations et d'autres documents. Certains semblent attrayants et professionnels.

D'AUTRES SONT DES-AGREABLES ET DIFFICILES A LIRE, COMME CE PARAGRAPHE.

Qu'est ce qui fait la différence?

Nous n'avons pas toutes les réponses, mais nous disposons de quelques conseils pour que vos documents fassent bonne sensation:

1. **NE JAMAIS TOUT ECRIRE EN MAJUSCULES.**

Cela rend la lecture difficile, prend de l'espace et semble CRIER.

2. Ne pas justifier votre texte. Il est difficile à bien rédiger et difficile à lire. Utiliser les textes en drapeau à droite.

3. Ne pas utiliser les polices inhabituelles. Elles sont difficiles à lire et paraissent non professionnelles.

4. Utiliser un seul espacement entre les mots. Un texte qui contient deux à trois espacements entre certains mots, au hasard, semble négligé. Avant de finaliser et envoyer un document, il faut rechercher les doubles espacements et les remplacer par les simples espacements. Faire cet exercice deux fois.

5. Demeurez constant. Pas de majuscule à un mot seulement parce qu'il vous semble Important. Pas de majuscule pour « prévention de la transmission mère-enfant » simplement parce qu'il donne un acronyme (PTME). Pour un nom propre, mettre une majuscule à tous les mots de plus de quatre lettres, pas seulement certains d'entre eux. (Mauvais exemple: Programme National de prise en Charge du VIH/SIDA.)

6. Utiliser un protocole constant et informatif de nomination pour vos documents.

Appliquer ces règles pour tous vos documents, présentations, rapports, courriers, mails. ...

Votre organisation paraîtra plus professionnelle. Vos bailleurs seront impressionnés.

Avez-vous des conseils ou des outils qui puissent nous aider tous à travailler avec plus d'efficacité et d'efficacité? Envoyez-les à dezah@ci.cdc.gov.



Tips & Tools

Journée de la Femme, stigma en uniforme ...

La Journée Internationale de la Femme (21 Mars) a emmené les dirigeants et activistes nationaux dans l'extrême Nord-ouest de la Côte d'Ivoire pour souligner les efforts pour la protection de la femme et de la jeune fille contre les violences basées sur le genre (VBG) et garantir leur participation dans la réconciliation nationale, le développement et la lutte contre le VIH/SIDA.

Placé sous le thème "Hommes et Femmes Ensemble pour une Côte d'Ivoire Nouvelle et Réconciliée", le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MSFFE) a organisé la célébration nationale à Touba au vu des taux élevés de la

VBG dans la région, de la détermination de sa population féminine et de la récente élection d'une femme de la région comme première vice-présidente de l'Assemblée Nationale. En plus de participer à un défilé et aux discours dont la tête d'affiche était le Ministre Ouloto Anne-Désirée, le PEPFAR a travaillé en collaboration avec le Ministère pour fournir du matériel de communication et conduire une journée porte ouverte au Centre Social de Touba.

Au cours des précédents jours, le MSFFE et la Coalition des Organisations des Femmes Vivant avec le VIH (COF+CI) ont parrainé des conférences sur la VBG, l'autonomisation de la femme et la responsabilité partagée pour la riposte nationale au VIH.

Réduction de la stigmatisation

Cinquante personnes issues du Ministère de la Défense (MD) ont été formées sur les techniques de



Journée Internationale de la Femme à Touba: protection et participation.

réduction de la stigmatisation liée au VIH au cours d'un atelier financé par le Département américain de la Défense/PEPFAR en janvier.

Les chefs d'unité, les commandants de corps d'armée et le personnel du programme communautaire de lutte contre le VIH ont appris à comprendre, reconnaître et lutter contre la stigmatisation dans le contexte militaire. Ils ont également contribué à l'élaboration d'un plan d'action du MD pour la réduction de la stigmatisation et des recommandations pour renforcer la politique militaire relative au VIH.

ITPC à Abidjan

International Treatment Preparedness Coalition, un mouvement social mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs alliés, a créé en Février une plateforme à Abidjan en appui à un réseau régional d'activistes.

ITPC-Afrique de l'Ouest est la quatrième filiale d'ITPC à avoir enregistré un bureau régional indépendant. Sous le Coordonnateur Régional, Bukiki Sylvestre, l'organisation travaillera pour fournir un appui en vue d'une gouvernance communautaire plus forte, une transparence financière et un développement plus efficace des ressources financières. Plus d'informations: biziyaremyes@yahoo.fr, +225 22 52 44 63.

Option B+ avance au Malawi

Le Malawi a augmenté le nombre de femmes enceintes séropositives sous traitement ARV de 763% au cours des 18 derniers mois à travers la mise en œuvre de l'Option

B+ de la PTME, selon les rapports des chercheurs à la 20ème Conférence sur les Rétrovirus et les Infections Opportunistes. Dans le cadre de l'Option B+, toutes les femmes infectées enceintes ou nourrices sont placées sous traitement ARV à vie sans tenir compte de la numération de CD4 ou du stade de la maladie.

La Côte d'Ivoire prévoit effectuer un pilotage de l'Option B+ mais elle est actuellement dans la phase de mise en œuvre de l'Option B, dans laquelle les femmes enceintes séropositives reçoivent des ARV pour prévenir la transmission du VIH à leurs bébés mais ne sont considérées éligibles pour le traitement à vie que selon le CD4 et le stade de la maladie.

Le Ministère de la Santé du Malawi a jugé que sous l'Option B, un manque d'accès au test de CD4 et l'insuffisance de professionnels de santé entraveraient le passage à l'échelle des services de PTME et l'élimination de la transmission mère-enfant.

Yes, we CAN

La Coupe d'Afrique des Nations (CAN) a été l'occasion pour la promotion de la prévention et du dépistage du VIH.

Conjointement avec une campagne TV, radio et de panneau d'affichage mettant en vedette les stars du football ivoirien

Yaya, Gouaméné Alain et Koné Arouna, le partenaire USAID/PEPFAR JHU.CCP et les sous-partenaires locaux ont montré des match de football sur des écrans géants en plein air, mené des sensibilisations sur la prévention du VIH en direction de 1.739 personnes, et fourni le dépistage et conseil du VIH à 395 hommes et garçons et 391 femmes et filles, parmi lesquels 16 femmes et deux hommes ont été testés séropositifs.



In Memoriam



Le décès de M. Kpabite Eben Djabatey est survenu le 7 Janvier à l'âge de 54 ans. M. Kpabite a travaillé pour le CDC depuis Mai 1999 en qualité de chauffeur et de technicien de surface. Connue comme pasteur et leader de sa communauté, M. Kpabite laisse derrière lui une veuve et six enfants.

Contribuez à PEPtalk!

Avez-vous une information, une histoire, une belle photo? Un commentaire pertinent? Envoyez-les à peptalk@ci.cdc.gov.

Contributeurs à PEPtalk No. 22: Partenaires du PEPFAR CI, Dr. Bandama Claude, M'Bahia Irène, Koua Etien, Koffi Ernest, Njampo Joan-Luis, Brian Howard

Libérée par la LEEP

Un nouveau traitement sauve les femmes séropositives du cancer du col de l'utérus

En arrivant pour son examen annuel au CHU de Treichville, Cissé Mariam ne s'attendait pas à recevoir une nouvelle qui allait l'amener à craindre pour sa vie. Un an plus tôt, Mariam, une mère séropositive de trois enfants, avait été testée pour le cancer du col de l'utérus à l'aide d'une technique appelée inspection visuelle avec l'acide acétique, ou VIA. Le médecin n'avait trouvé aucune anomalie, et Mariam avait regagné sa maison pour

s'occuper de sa famille et poursuivre son travail de commerçante prêt d'Abidjan.

Ce fut un choc lorsque Mariam revient pour sa visite de routine un an plus tard et découvre une large lésion sur son col de l'utérus, trop large pour être traitée par cryothérapie. Pire, un frottis de PAP a confirmé une anomalie maligne sur son col de l'utérus. Les médecins lui ont conseillé de songer à une hystérectomie radicale, une procédure qui coûte environ 700.000 FCFA, inaccessible pour une femme qui dépensait toutes ses économies d'un jour à l'autre.

Abattue, Mariam se demandait que faire. L'angoisse augmentait au fur et à mesure que chaque jour passait, lorsque Mariam reçut un appel téléphonique d'une sage-femme du CHU, qui lui expliqua qu'un traitement ambulatoire des larges lésions du col de l'utérus, appelé procédure d'excision électrique en boucle (« loop electrical excision procedure », ou LEEP, en anglais), était disponible et gratuit.

Grace à un financement de CDC/PEPFAR, JHPIEGO a initié un partenariat avec le Pro-

gramme National de Prise en Charge du VIH/SIDA en 2009 pour introduire la prévention du cancer du col de l'utérus par la VIA et le traitement par la cryothérapie pour les femmes séropositives. Aujourd'hui, 20 sites dans les principales villes du pays fournissent les services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus

par 98 prestataires qualifiés. En Mars 2012, deux sites de référence à Abidjan et Bouake ont été améliorés et ont commencé à offrir la LEEP pour le traitement des grandes lésions.

Jusqu'à Septembre 2012, 7.343 femmes séropositives ont été dépistées à l'aide de la VIA, parmi lesquelles 365 ayant de petites lésions ont été traitées par la cryothérapie, tandis que 64 autres ayant des lésions précancéreuses plus grandes ont reçu la LEEP.

Fort de cette nouvelle information sur les options à sa disposition, Mariam a subi la technique LEEP au CHU. Lorsqu'on lui a demandé comment elle se sentait, Mariam souriait pendant qu'elle s'était mise à pleurer. « Soulagée », disait-elle. « Je suis vraiment libérée ».



Cissé Mariam, à droite, toute souriante après une bonne nouvelle du Dr. Ori Zahui Annick.

Success Story

Combien cela coûte-t-il? L'étude renforce les capacités nationales

Etant donné l'importance de faire plus avec moins, de cibler efficacement les populations clés et de renforcer les capacités et l'appropriation nationales, une question simple – à savoir : « Combien cela coûte-t-il ? » – peut se transformer en un projet de démonstration.

En réponse à un besoin de données sur les coûts des interventions ciblant les populations clés de l'épidémie du VIH en Côte d'Ivoire, le partenaire de l'USAID/PEPFAR Health Policy Project (HPP) a conçu une approche d'estimation tout en renforçant les capacités des agents gouvernementaux afin qu'ils soient capables de mener des activités d'estimation similaires sans une assistance extérieure continue.

Sous la conduite de Futures Group, HPP a employé une approche participative et pratique en procédant par une assistance technique directe, des formations ciblées et un soutien sur place. Une équipe de 11 acteurs issus du gouvernement ivoirien et du PEPFAR CI a été mise en place pour servir d'investigateurs locaux dans le cadre de l'étude. Ce groupe de travail technique dirigé par le Dr. Thiam Marguerite, directrice du Programme de Lutte contre le SIDA chez les Populations Hautement

Vulnérables du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, s'est activement impliqué dans toutes les activités, de la conception de l'étude à la collecte et à l'analyse des données.

« Rarement un partenaire nous a responsabilisés et impliqués dans une activité de recherche opérationnelle à ce point », dit Thiam. « Mon programme a été véritablement renforcé. ... Il y a eu une réelle appropriation par le gouvernement et la manifestation d'un respect et d'une considération profonds à l'égard du groupe de travail technique tout au long de ce travail ».

HPP a organisé et dirigé quatre ateliers de renforcement de capacités au profit du groupe de travail technique. Un atelier d'élaboration de protocole a fourni les bases de l'établissement des coûts et a procédé par des exercices interactifs pour prendre des décisions méthodologiques relatives à l'étude. Le deuxième atelier a porté sur la collecte de données, le troisième sur le transfert des compétences en techniques d'analyse de données.

HPP et le groupe de travail ont élaboré le rapport final, suivi par un atelier sur la distribution et l'utilisation des résultats pour la planification et les prises de décisions.

EDS+

Suite de la Page 1

de même au-dessus du taux masculin du VIH (pratiquement inchangé à 2,7%). La prévalence a connu une chute drastique chez les femmes âgées de 30-34 ans (de 14,9% à 6,8%) et une augmentation significative chez les hommes plus âgés (de 5,9% à 7,8% parmi les 40-49 ans, atteignant 9% parmi les 50-59 ans). Tandis que l'écart entre les genres demeure énorme chez les 15-29 ans, les taux de prévalence montrent peu de différence entre les femmes et les hommes au-delà de 35 ans. Les femmes sont les partenaires séropositifs dans environ 50% des couples séro-discordants aujourd'hui, contre environ 67% en 2005. Le VIH-1 et le VIH-2 sont prévalents.

Sur le plan géographique, la prévalence du VIH demeure élevée à Abidjan (5,1%) et au Sud-ouest (4,3%),

mais d'autres zones de haute prévalence se sont déplacées au Centre-nord (4,4%) et à l'Ouest (3,6%), où les conflits civilo-ethniques ont occasionné des déplacements de populations, perturbé les réseaux sociaux et

augmenté les taux de violence basée sur le genre. La prévalence s'est également accrue de 1,7% à 2,3% dans le Nord-ouest.

L'étude a été menée avec l'assistance financière et technique de l'USAID/PEPFAR à travers ICF Macro, ainsi que le gouvernement ivoirien, l'UNICEF et la Banque Mondiale. Avec des questions allant de la qualité de l'eau à la mutilation génitale féminine, cette étude combine les traditionnelles questions démographiques et sanitaires avec les indicateurs du VIH, du paludisme et de la situation de l'enfant et de la femme. Les tests du VIH pour 8.560 hommes et femmes ont été faits par le laboratoire du CDC/Retro-CI, avec un contrôle de qualité par l'Institut Pasteur Côte d'Ivoire.

Le rapport complet est attendu d'ici à juin 2013. Le PEPFAR envisage d'apporter son appui à des analyses secondaires des données.

Prévalence du VIH par région

